

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA INSCRIBIRSE EN LA RED COMUNITARIA DE ASISTENCIA MÉDICA

Identificación de CADA miembro de la familia: (Traiga UNA de las siguientes)

- Tarjeta del Seguro Social
- Certificado de nacimiento
- Registro de bautizo
- Tarjeta de calificaciones de la escuela
- Registro del programa WIC
- Tarjeta de identificación con fotografía

Si usted no es el padre biológico de uno o más niños que viven en su hogar, traiga el comprobante de adopción, tutela o cuidado de crianza.

Intención de permanecer en el Condado de Fairfax de CADA miembro de la familia: (Traiga SI corresponde a usted y/o a cualquier miembro de la familia)

- Pasaporte
- Visa
- Documentación del Servicio de Inmigración

Dependiendo de su situación, podría requerirse o no requerirse esta documentación. Si tiene pasaporte, visa o alguna documentación del Servicio de Inmigración relacionado con sus condiciones migratorias, por favor tráigalo con usted.

Comprobante de 9 meses de residencia en el Condado de Fairfax: (Traiga UNO de los siguientes documentos)

- Registro del automóvil
- Contrato de alquiler con su nombre y dirección
- Cuenta de hipoteca o impuestos
- Carta del arrendador
- Carta del refugio para personas sin hogar
- Declaración notariada de la persona con la que vive MÁS una cuenta de servicios públicos con el nombre y la dirección de la persona con la que vive

Comprobante de ingreso: (de CADA miembro de la casa que esté trabajando, por CADA trabajo)

- Declaración de impuestos más reciente

Y uno de los siguientes documentos:

- Talonarios o colillas de pago del mes pasado
- Formulario de verificación de ingreso y seguro (disponibles en la oficina de inscripción)
- Copia del seguro social y/o de la carta de cesión del seguro social, cheque de General Relief [Auxilio General], prueba del pago de TANF, copia de los pagos de pensión, orden judicial relacionada con pensiones alimenticias y/o pagos de mantenimiento de los hijos

Si se encuentra desempleado actualmente y lo mantiene un amigo o familiar, traiga una declaración notariada de la persona que lo mantiene diciendo cuánto tiempo le ha ayudado y cuánto tiempo más piensa continuar apoyándolo.

Comprobante de seguro: (de CADA miembro de la familia)

- Comprobante de que **no es elegible** para recibir Medicaid, Medallion o FAMIS
- Si está empleado**, pídale a su empleador que llene el formulario de verificación de ingreso y seguro

Otra documentación requerida:

- Otro:** _____
- Dos (2) estados de cuentas bancarias recientes, de ambas cuentas—ahorros y cheques
- Copias de todos los cobros que usted paga mensualmente, incluyendo: renta/hipoteca, utilidades, teléfonos, etc.